Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*09.04.2021, 11-13 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, [geschwärzt]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
  - [geschwärzt]
- Abt. 2 Leitung
  - Thomas Ziese
- Abt. 3 Leitung-Bereich
  - [geschwärzt]
- FG14
  - [geschwärzt]
- FG17
  - [geschwärzt]
- FG 32
  - [geschwärzt]
- FG 38
  - [geschwärzt]
- FG 33
  - [geschwärzt]
- FG36
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG37
  - [geschwärzt]
- IBBS
  - [geschwärzt]
- Presse
  - [geschwärzt]
- P1
  - [geschwärzt]
- P4
  - [geschwärzt]
- ZBS1
  - [geschwärzt]
- ZIG/ INIG
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- MF4
  - [geschwärzt]
- BZgA
  - [geschwärzt]
- Abt.1
  - [geschwärzt]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International (nicht besprochen) ○ Fälle, Ausbreitung • National (Folien hier) ○ Fallzahlen: 110/100.000 EW (+25.000 Fälle und +300 Todesfälle seit Vortag) ○ Anstieg intensivmedizinischer Fälle ○ 7d-Inzidenz der Bundesländer wird vermutlich wieder ansteigen: Top 3: Thüringen Sachsen, Sachsen-Anhalt, Anstieg in Bayern, Bremen und Saarland. ○ ○ ○ - - ○ Sterbefälle im Bereich der Vorjahre, wobei zu berück sichten wäre, dass im letzten Jahr zu dieser Zeit sowohl noch Influenza-Saison war, wie auch bereits die erste Welle zum tragen kam. DIVI-Intensivregister (Folien hier) ○ 4510 Fälle auf ITS ○ Exponentielle Anstieg der ITS Fälle bei erwachsenen COVID-19 Patienten und deutlicher Anstieg bei Kindern ○ Bei >8 Bundesländer sind >20% der ITS Betten belegt, wobei zu beachten wäre, dass nur ca. 50% der Betten für eine Behandlung von COVID-10 Patienten geeignet sind ○ Anteil der COVID-19 Fälle an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: Anstieg vor allem in Bremen, Thüringen und Sachsen, Abfall in SH ○ 85% der ITS-COVID-19-Fälle benötigen Beatmung; überproportionaler Anstieg der ECMO-COVID-19-Fälle im Verhältnis zum Anstieg der gesamten ECMO Fälle.	

	○ SPoCK: Prognose der COVID-19 Intensivfälle: Im Osten, Süden und Westen starker Anstieg, nur im Norden wird ein flacherer Anstieg erwartet. Frage: Wird die Prognose im Lagebericht kommuniziert? Antwort: Ja, 1 Mal die Woche für Gesamtdeutschland, aber nicht für einzelne Regionen [geschwärzt] Frage: Ist es möglich DIVI Bericht generell auf die Mittwochssitzung zu legen, damit er für die BPK zur Verfügung steht? *To do: Zukünftig nach Möglichkeit strategische Punkte und Dokumente Mo+Fr und Mi hauptsächlich Berichte besprechen.* ○ Modellierung: nicht besprochen	
2	**Internationales (nur freitags)** ○ Vorbereitung Montenegro Mission läuft	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[geschwärzt]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Auf Mittwoch/Freitag nächster Woche vertagt!	Alle
5	**Kommunikation** Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten: Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man (kontinuierlich) den Wert + x% durch Nachmeldungen kommunizieren. Beispielsweise war die ursprüngliche 7d- Inzidenz für den 1.4.21 134/100.000 EW, später erhöhte er sich durch Nachmeldungen auf 150/100.000 EW. [geschwärzt] *To do: Es sollen Beispiele für 7d- Inzidenzen und R-Wert (aktuell + letzte drei Tage inklusive prozentualer Anstieg im Vgl. zur jeweils ursprünglich ermittelten Zahl) berechnet und im Tabellenformat in der Sitzung am kommenden Montag präsentiert werden. Diese Tabelle soll als Entscheidungsgrundlage dienen, in welcher Form die*	FG32/38/ FG34 [geschwärzt]

	Kommunikation erfolgen sollte. Aktuell angedacht ist die Integration dieser Zahlen im Lagebericht, (unterhalb der Kurven zur 7d- Inzidenz und nicht direkt auf Seite 1).	
	• Keine Neuigkeiten	BzgA
	• Information zu Long-COVID in der nächsten BPK. Kontaktaufnahme zu ist diesbezüglich erfolgt.	P1
	Frage: Wäre es möglich, die aktuelle Lage, insbesondere Anteil der ITS-Patienten, über den Twitter Kanal 1 Mal wöchentlich zu verbreiten? Antwort: In Rücksprache mit der Social Media Beauftragten könne das erfolgen.	Diskussion Alle
	Anliegen: berichtete über vermehrte Anfragen zum Umgang mit Kontaktsituationen im Außenbereich hinsichtlich erhöhter Ansteckungsgefahr durch VOC. Er plädierte für Maskenpflicht im Außenbereich, dem sich einige in der Diskussion anschlossen, da sich dadurch beispielsweise auch Treffen in größeren Gruppen in Parks reduzieren würden.	
	Hinweis von , dass dieser Punkt bereits im Dokument zur Risikobewertung aufgeführt ist, nämlich dass auch im Außenbereich MNS zu tragen wäre, wenn Abstände nicht eingehalten werden können. Diskussion, ob dieser Punkt gesondert kommuniziert werden soll. Als Argumente dagegen wurde genannt, dass Ansteckungen im Außenbereich nur einen kleinen Anteil der Fälle ausmachen und dass MNS zu einem falschen Sicherheitsgefühl führen könnten	
	To do:	
	Frage: Was wurde aus dem Dokument zur Pandemietiquette? Antwort: Dokument wurde an BzgA geschickt und ist veröffentlicht und erhielt positives Feedback!	

	Vorschlag: Dokument könnte hinsichtlich der vorausgegangenen Diskussion zum Tragen von MNS im Innen- und Außenbereich aktualisiert werden.	
6	**Neues aus dem BMG** nicht besprochen •	BMG
7	**Strategie Fragen** • [redacted]	Alle
8	**Dokumente** Dokumente • RKI-Lagebericht: Formulierung Ausbrüche im privaten Haushalt Diskussionsbedarf zur Frage, wie viele Fälle man Haushaltsausbrüchen zuordnen kann bzw. wie diese berechnet werden sollen, denn Ansteckung Quellfall erfolgt wahrscheinlich außerhalb des Haushalts. Diskussion wurde auf Montag vertagt, da [redacted], der diesen Punkt eingebracht hat, nicht anwesend ist. • Testkriterien für die SARS-CoV-2 Diagnostik bei symptomatischen Patienten mit Verdacht auf COVID-19 (Dokument hier) Wording anpassen an KPN Dokument und weitere Änderungen (insbesondere Testempfehlung auch bei asymptomatischen Personen und Ausweitung der Testung auf verschiedene Testformate berücksichtigt). Anmerkung: Da zukünftig die CWA auch bei positiven Schnelltests eine Warnung ausgeben wird, sollte sich hier dazu konform die Definition des Quellfalls nicht auf PCR-bestätigte Fälle beschränken. • Entscheidung: Definition des Quellfalls wurde erweitert auf alle bestätigten Fälle. • Wording geändert für Maßnahmen bei Symptomen: 5d-Isolierung bei jeglicher neu aufgetretener respiratorischer Symptomatik, die auf einer Atemwegsinfektion basiert, unabhängig vom Ergebnis einer Schnelltestung. Mit den unterstrichenen Zusätzen sollen die chronischen Fälle ausgeklammert werden. • Kontaktpersonenmanagement (Fragen bez. Schutzdauer von asymptomatisch Infizierten und Definition "immungesund")	FG34 [redacted]

	1. Schutzdauer von asymptomatisch Infizierten: Dänemark Paper zum Schutz vor Reinfektion untersucht alle PCR-bestätigten Fälle, unabhängig von der Symptomatik. Auch STIKO unterscheidet nicht nach Symptomatik, sondern allein nach Infektion (PCR-Bestätigung), daher an STIKO Definition/Empfehlung anpassen. 2. Definition "immungesund": STIKO gibt keine Definition. Kategorisierung erfolgt aufgrund ärztlicher Beurteilung. • Vorschlag eines Disclaimers für das Dokument Präventionsmaßnahmen in Schulen (12/10/20): *To do: Der Disclaimer soll darauf hinweisen, dass aufgrund der veränderten Situation nun die S3-Leitlinie des BMBF gilt. Die Grundgedanken des Dokuments bleiben dennoch bestehen. Auch sollte verdeutlicht werden, dass Schnelltests vom RKI als Zusatzmaßnahmen angesehen werden, die andere Maßnahmen nicht ersetzten können.*	
9	**Update Impfen (nur freitags)** • Es gibt eine aktualisierte STIKO Empfehlung: - - -  • • Aufklärungsmaterialen, FAQs und Faktenblätter wurden gemäß STIKO Empfehlung aktualisiert. •  • Durch Aufnahme der Impfungen ins Regelsystem (Impfen in Arztpraxen) gibt es einen starken Anstieg der Impf-Rate: 650.000 vorgestern und 700.000 gestern, davon ca. die Hälfte in Arztpraxen verimpft. Nachteil für die aktuelle Berichterstattung: sehr wenige Daten zeitnah verfügbar (älter/jünger als 60, welcher Impfstoff, Ort der Impfung).	FG33

10	**Labordiagnostik** • Virologisches Sentinel: ○ 823 Proben: ○ 15 COVID-19 Fälle (80% davon B1.1.7) ○ 261 Rinovirus positiv ○ 112 positiv für saisonale Coronaviren ○ 8 positiv für Parainfluenzaviren ○ 2 positiv für humane Metapneumusviren • 855 Proben ○ 393 (46%) positiv für SARS-CoV2, davon 90% B1.1.7 Frage: Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit einer Doppelinfektion mit Wildtyp und Variante? Gibt es dazu Daten? Antwort: Es gibt dazu einen Preprint, der dem Verteiler zugeschickt wird.	FG17 ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Es gibt eine Studie aus Köln (https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8031/20210401_COVRIIN_Praxisbericht%20NIV_Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y), die zeigt, dass unter bestimmten Umständen eine verlängerte nicht-invasive Beatmung eine 75% höhere Sterblichkeit bedingt im Gegensatz zu einer rechtzeitigen invasiven Beatmung. Diese Studie verdeutlicht, dass die Verzögerung der invasiven Beatmung nicht immer die lebensrettende Maßnahme darstellt und sorgfältig abgewägt werden muss. • •	IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	Alle
13	**Surveillance: nicht besprochen** • Corona-KiTa-Studie **(nur montags)**	FG32 FG36

14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • **Geimpfte werden aus der Testverordnung herausgenommen**	FG38
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • [redacted]	FG38
16	**Wichtige Termine** /	Alle